

Presentasjon av sammendragene fra forskningsdagen på Primærmedisinsk uke

REDIGERT AV ELIN OLAUG ROSVOLD, *Avdeling for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo*
OG SABINE RUTHS, *Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet, Bergen*

Forskningsdagen på Primærmedisinsk uke (PMU) gir allmennmedisinere mulighet til å presentere sine prosjekter for kolleger. Deltagerne på årets forskningsdag 28. oktober fikk høre 17 foredrag som spente fra høyt blodtrykk hos fotballspillere til rehabilitering av eldre. I gruppen «Frie foredrag» ble det lagt frem både små og store prosjekter. Noen var i planleggingsfasen, mens andre var nylig publisert eller i ferd med å publiseres i norske eller internasjonale tidsskrifter. I tillegg ble det presentert to nye doktorgrader innen primærmedisin.

De som deltok med frie foredrag konkurrerte om den allmennmedisinske forskningsprisen som deles ut av Allmennmedisinsk forskningsutvalg (AFU). Norsk forening for allmennmedisin (NFA), Allmenntilleggsforeningen (AF) og Leger i samfunnsmedisinsk arbeid (LSA) bidrar med prispengene på 15 000 kroner. I år var det høy kvalitet på foredragene, og juryen valgte til slutt å dele prispengene på to forskere: Bente Mjølstad fra Allmenntilleggsmedisinsk forskningsenhet i Trondheim fikk prisen for sin presentasjon om «Det

Compliance ved antibiotikabehandling i allmennpraksis Er den nye veilederen gjennomførbar?

VESLEMØY HIPPE, *Hisøy legekontor* / TORUNN BJERVE EIDE, *Froland legekontor*
METTE BREKKE, *Seksjon for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*

Bakgrunn

I oktober 2008 kom «Nasjonale faglige retningslinjer for antibiotikabruk i primærhelsetjenesten». Anbefaling vedrørende behandling av både pneumoni og erysipelas er endret fra tidligere Apocillin, tre ganger daglig til ny anbefaling fire ganger daglig. Vår kliniske erfaring tilsier at pasienter kan ha problemer med å etterleve flerdoseregime gjennom en hel behandlingsperiode. Internasjonale studier har vist at compliance blir redusert med økt kompleksitet i doseringsregimet. Bedre compliance er sett ved behandlingsregimer av mindre enn sju dagers varighet. Ved litteratursøk i skandinaviske tidsskrifter har vi ikke funnet studier på området.

Formål

Vi ønsker å undersøke om antall antibiotikadoseringer per døgn gir redusert compliance, og hvorvidt varighet av behandlingen har betydning for compliance.

Materiale og metode

Studien er prospektiv med oppstart av inkludering våren 2010. Vi ønsker å inkludere cirka 300 pasienter, og er per i dag cirka halvveis. Seks fastleger registrerer alle pasienter som får utskrevet antibiotika uavhengig av lidelse i prosjektperioden. Vi velger å ta med alle antibiotikaforskrivninger fordi hensikten er å studere compliance relatert til antall døgndoser, og ikke spesifikke lidelser. Innen en uke etter avsluttet antibiotikakur blir pasientene kontaktet per telefon av en av de prosjektansvarlige for å besvare et standardisert spørreskjema.

Foreløpige resultater/konklusjon

De foreløpige resultatene tyder på at vi ikke ser en reduksjon i compliance ved et fire-dose regime.

Medisinsk uke, 28. oktober 2010

situerte allmennlegeblikket – en gyldig medisinsk kunnskapskilde?» der hun har sett på hvordan fastleger vektlegger kunnskapen de har om pasienters personlige bakgrunn. Kirsten Valebjørg Knutsen fra Seksjon for allmennmedisin ved Universitetet i Oslo mottok prisen for presentasjonen «Effekt av vitamin D-tilskudd på muskelstyrke, muskelskjelettsmerter og hodepine hos immigranter i Norge. En randomisert, dobbelt blindet, kontrollert studie» – et prosjekt som har sprunget ut av hennes egen erfaring med lave D-vitaminverdier hos pasienter i hennes praksis.

Forskningsdagen ble i år kombinert med et dagskurs for allmennleger som hadde lyst til å prøve seg på et eget

forskningsprosjekt. Kurset ga en kort innføring i forskningsprosessen fra hvordan man definerer et forskningsspørsmål og hvor man finner veiledere, til hvordan man publiserer. Noen av forelesningene fra dette kurset finnes på nettsiden til Primærmedisinsk uke: <http://www.pmu.no/>

I dette nummeret av Utposten presenterer vi sammendragene av de fleste av foredragene fra forskningsdagen på PMU, i tillegg til et prosjekt som ble presentert på forskningskurset. Noen foredragsholdere har valgt ikke å publisere sammendraget av hensyn til at de er midt i en publiseringsprosess i et annet tidsskrift, men nedenfor kan du lese om 16 spennende prosjekter fra norsk allmennmedisinsk hverdag.

Økt fluorokinolonbruk i sykehjem: Grunn til bekymring

MARK FAGAN, *Tromøy Legesenter*

Bakgrunn

Bruken av fluorokinoloner har økt betydelig i Norge de siste årene. Samtidig er det økende ciprofloksacinresistens blant den vanligste urinveispatogene bakterien *E. coli*. I primærhelsetjenesten er indikasjonen for fluorokinoloner begrenset til kompliserte urinveisinfeksjoner, helst med et dyrkningsresultat som rettferdiggjør grunnlag for bruk. Ifølge norske retningslinjer er fluorokinoloner ikke indisert ved empirisk behandling av pneumoni, exacerbasjoner av KOLS, eller sepsis. Eldre (over 70 år) er den aldersgruppen som bruker mest antibiotika. Denne undersøkelsen har kartlagt fluorokinolonforordning til sykehjemsbeboere i Arendal kommune.

Materiale og metode

Indikasjon, forskriver, og mikrobiologisk diagnostikk av sykehjemspasienter som ble behandlet med fluorokinoloner i løpet av perioden 01.12.06 til 31.11.07, ble registrert.

Resultater

94 ciprofloksacinkurer ble forskrevet til 78 pasienter. Urinveisinfeksjon var hyppigste indikasjon på langtids- (78 prosent) og korttidsavdelinger (40 prosent). Luftveisinfeksjon var en nesten like hyppig indikasjon på korttidsavdelinger (37 prosent), men var sjelden på langtidsavdelingene (4 prosent). 44 infeksjoner (47 prosent) ble verifisert med mikrobiologisk undersøkelse. Bare 12 av de 44 infeksjoner var forårsaket av en mikrobe som kun var følsom for ciprofloksacin. Ingen pasienter fikk ofloxacin.

Fortolkning

Hos en stor del av pasientene ble ciprofloksacin brukt der et annet antibiotikum, i følge nasjonale retningslinjer, er førstevalg. Flertallet av pasientene med en mikrobiologisk verifisert diagnose kunne ha brukt et antibiotikum med smalere spekter. Intervensjoner for å bedre antibiotikaforordning til sykehjemspasienter må siktes både på sykehjemsleger og sykehusleger.

Referanse

Fagan M, Skotheim SB. Fluorokinolonbruk i sykehjem. Tidsskr Nor Legeforen 2010; 130:2022-4

Anxiety and depression associated with urinary incontinence in middle aged women. A cross-sectional study

GUNHILD FELDE, INGVAR BJELLAND, STEINAR HUNSKAAR

Department of Public Health and Primary Health Care, University of Bergen, Norway

Background

In recent years several studies have reported depression to be associated with urinary incontinence (UI), but the prevalence estimates vary widely. The association has been shown to be strongest for urgency and mixed incontinence. There is less data on the relationship between anxiety and UI.

Objective

To determine the association between anxiety and UI and depression and UI, and investigate this association for different types and severities of UI.

Material and methods

Our study is a cross-sectional survey of women in a large population-based survey, the Hordaland Health Study (1997–1999). We present questionnaire data on UI, depression and anxiety from 5321 women between 40 and 44 years. From the questionnaire we defined the incontinent group and categories for type and severity. Anxiety and depression were measured with the Hospital Anxiety and

Depression Scale (HADS), a self-administered questionnaire consisting of 14 items, seven for anxiety (HADS-A) and seven for depression (HADS-D). Each item had four possible answers, giving scores from zero to 21. Anxiety and depression disorder was defined as a HADS score of eight or more. Our study has the largest UI patient sample until now regarding the association with anxiety.

Results

Women with UI (n=1398) had higher rates of depression (adjusted OR 1,63 (95 per cent CI 1,31–2,02)) and anxiety (adjusted OR 1,57 (95 per cent CI 1,35–1,84)) compared with women without UI. The highest frequencies of depression and anxiety were found among women with mixed and urgency UI and with severe UI.

Conclusions

Our study shows that urinary incontinence is associated with anxiety and depression, with strongest association for mixed and urgency incontinence.

Kommunikasjon om medikamenter mellom sykehus og primærhelsetjeneste – en undersøkelse av henvisninger, epikriser og akuttinnleggelser

KARIN FRYDENBERG, *Skreia legesenter*

METTE BREKKE, *Seksjon for allmenntilleggsmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*

Bakgrunn

Det er godt dokumentert at pasientenes medisinlister har ulikt innhold i forskjellige deler av helsetjenesten. Det øker faren for uønskede legemiddelvirksomheter og feilmedisinering. God kommunikasjon og korrekte opplysninger om pasientens sykdom, utredning og behandling er viktig mellom behandlingsnivåene i helsevesenet. Legenes viktigste kommunikasjonsverktøy er henvisninger inn til sykehus og epikriser ut fra sykehus. En betydningsfull del av denne kommunikasjonen gjelder pasientens medikamentelle be-

handling. Vi har undersøkt hvordan sykehus og primærhelsetjeneste kommuniserer informasjon om medisinlisten gjennom henvisninger og epikriser.

Materiale og metode

I samarbeid med medisinsk avdeling Sykehuset Innlandet Gjøvik gjorde vi fortløpende trekk av 194 henvisninger til medisinsk poliklinikk i to perioder i 2009 og likeså 195 epikriser fra medisinsk avdeling. Disse ble anonymisert og

undersøkt med hensyn på om medisinliste forelå og om den virket fullstendig. To andre kvalitetsfaktorer ble også vurdert: I henvisningene ble det undersøkt om tidligere sykdommer var beskrevet og om det var en klar problemstilling. I epikrisene ble det vurdert om det forelå en plan for oppfølging og om det var en klar ansvarsfordeling etter utskrivelse. 221 akuttinnleggelser på medisinsk avdeling ble registrert på spørreskjema i mottak fortløpende i to perioder i 2009. Her ble det registrert om det forelå medisinliste,

samt hvem som la pasienten inn på sykehus og hvor man fikk opplysninger om medisinbruk fra når medisinliste ikke forelå. Registreringene ble analysert ved enkle kvantitative metoder ved hjelp av SPSS.

Resultater

Resultatene ble utarbeidet og artikkel skrevet våren 2010. Artikkelen er under vurdering.

Kvinnekohorten – en norsk longitudinell studie om kvinners overgangsalder

BJØRN GJELSVIK, *Allmennt medisinsk forskningsenhet, Oslo*

JØRUND STRAAND, ELIN OLAUG ROSVOLD,

Allmennt medisinsk forskningsenhet / Oslo Seksjon for allmennt medisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

Bakgrunn

Mange kvinner går gjennom menopausen med betydelige subjektive plager i form av hetetokter, søvnvansker, depresjon, plager fra tørre slimhinner og andre endringer. Det er av interesse å få kartlagt nærmere hvordan kvinnene opplever disse plagene: Hvor mye de er plaget, i hvilken grad og i hvor lang tid de bruker hormonell substitusjonsterapi (HT) eller annen behandling.

Materiale og metode

I forbindelse med helseundersøkelsen i Hordaland (HUSK, 1997–1999) ble det rekruttert en kohort av 2300 kvinner som da var i begynnelsen av førti-årene. Disse er senere regelmessig fulgt opp med spørreskjema med henblikk på vanlige kvinneplager og legemiddelbruk. Materialet gir en unik anledning til å studere symptomutvikling hos en representativ kvinnepopulasjon over tid. Oppslutningen om undersøkelsen har vært meget god. I tidsperioden har de fleste kvinnene gjennomgått klimakteriet. Vegetative symptomer (hetetokter og svette/nattsvette), tørrhet i skjeden og dato for siste registrerte menstruasjon er avhengige variabler i undersøkelsen. Uavhengige variabler er livsstil

og helsevaner (røyking, mosjon, oppfatning av egen helse), biologiske forhold (menarkealder, paritet, BMI/vekt) og siodemografiske variabler (utdanningsnivå, inntektsgruppe). Det gjøres deskriptive analyser, Kaplan Meier og Cox regresjon, samt logistisk regresjon.

Resultater

Presentasjonen omfatter preliminare funn fra undersøkelsen, bl.a. gjennomsnittlig menopausealder, spredningen i alder og hvilke faktorer som påvirker menopausealderen. Videre presenteres hvordan overgangsplagene utvikler seg og hva som predikerer ulike plager.

Diskusjon

Kvinnekohorten er i internasjonal sammenheng en stor, longitudinell studie der kvinnene foreløpig er fulgt i ca 10 år. Det er svært lite frafall i studien, som vi mener er representativ for norske kvinner i dag. Dataene gir ny og viktig informasjon om kvinners overgangsalder, som har betydning både for kvinnene selv og for leger som behandler dem.

Lokale akuttmedisinske team – Bjarkøymodellen. Fra prosjekt til brosjyre

FRANK HILPÜSCH, PETRA PARSCHAT, *Bjarkøy legekantor*
SISSEL FENES, *Bjarkøy sykehjem* / IVAR AARAAS, *Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø*
MADS GILBERT, *Akuttmedisinsk avdeling, Universitetssykehuset Nord Norge*

Bakgrunn

Inntil 2006 var Bjarkøy kommune uten egen ambulansetjeneste og hadde periodevis dårlig legedekning. Kommunens sykepleiere ble ofte kontaktet av lokalbefolkningen ved akutt sykdom. Dette opplevdes faglig og emosjonelt utfordrende. Vi ønsket å gi et bedre akuttmedisinsk tilbud til befolkningen, samt styrke sykepleiernes kompetanse til å håndtere akutte hendelser. I 2006 startet vi lokal tverrfaglig teamtrening der alle sykepleiere, legesekretærer og leger inngikk. Regelmessige akuttøvelser, gradvis innlæring fra basale teknikker til mer avanserte prosedyrer, etablering av fungerende utkallingsrutiner, er vesentlige momenter i vår modell. Vi ønsket å finne ut om det er sammenlignbare forhold i andre kommuner i Nord-Norge og om vår modell for lokalteamtrening kan overføres til disse.

Metode

I 2006 begynte vi et flerdelt forskningsprosjekt i samarbeid med Nasjonalt senter for distriktsmedisin ved Universitetet i Tromsø og akuttmedisinsk avdeling UNN.

Prosjektet består av a) en spørreundersøkelse i Troms og Finnmark (1), b) en kvalitativ studie med deltakerne i vårt lokale akutteam, c) en prospektiv registreringsstudie om akutte hendelser i vår kommune og d) utvikling av en opplæringsbrosjyre for andre, interesserte kommuner.

Resultat

Bjarkøymodellen er et rimelig samhandlingstiltak mellom helse, ambulanse og pleie- og omsorgstjenesten. Våre forskningsresultater viser sammenlignbare forhold i flere andre nordnorske kommuner. Flere har tettsteder hvor det eksisterer døgnkontinuerlige pleie- og omsorgstjenester, men med lang avstand til legevakt og ambulansestasjon. I mange kommuner kontakter befolkningen den kommunale pleie- og omsorgstjenesten direkte ved akutt sykdom. Sykepleierne i disse kommunene øver regelmessig på akuttmedisinske prosedyrer og innehar til dels en høy akuttmedisinsk kompetanse. I enkelte kommuner inngår sykepleiere i egne lokale akutteam.

Konklusjon

I utkantkommuner er sykepleierne en verdifull, men for lite brukt ressursgruppe ved akutte hendelser. Etablering av lokale akutteam, slik som i Bjarkøymodellen, er relevant for andre kommuner med liknende utfordringer. En opplæringspakke, som beskriver vesentlige momenter i et lokalt akuttmedisinsk team er under utarbeiding.

Referanse

Hilpüsch F, Parschat P, Fenes S, Aaraas I, Gilbert M. Brukes ansatte i kommunale pleie- og omsorgstjenester ved lokale akuttmedisinske hendelser? Godkjent for publisering i Tidsskrift for Den norske legeforening

Neuropsychological development and behavioural assessment of children of substance abusing women attending a Special Child Welfare Clinic in Norway

BJØRG HJERKINN, *Forsterket helsestasjon i Kristiansand / Avdeling for rus- og avhengighetsbehandling, Sørlandet sykehus*
MORTEN LINDBÆK, ELIN OLAUG ROSVOLD, *Seksjon for allmenntmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*

Background

A Special Child Welfare Clinic (SCWC) in Norway provides care for pregnant women with substance abuse pro-

blems and their children up to four years of age. Aim of treatment is abstinence of substances.

Methods

Retrospective cohort study including 59 of 60 children whose mothers have attended SCWC in pregnancy. Neuropsychological screening of 40 of 42 of the children born in the years 1994–2000 and assessment of behaviour by means of Child Behaviour Check List (CBCL) scored by parents/foster parents.

Results

Birth weight and head circumference were significantly lower in the drug abusing group than in the comparison group. Women who continued moderate abuse during pregnancy, had higher frequency of premature births, birth weight under 2500 g and birth complications. Almost all children of mothers who continued a moderate use of substances were raised in foster homes. They performed better on the neuropsychological screening than children raised by their biological mothers. The latter were more in need of remedial services in school than children in foster homes.

Conclusion

This might indicate that if the foetus was influenced by moderate use of substances, it had been on such a level that it could be compensated for by a stimulating environment. It is of great importance to reduce the amount of substances used by pregnant women. Even if a substance abusing mother stops the abuse, support from the child welfare system is still necessary to secure the child a safe environment to grow up in (1, 3).

References

1. Hjerkin B, Rosvold EO, Lindbaek M. Neonatal findings among children of substance-abusing women attending a special child welfare clinic in Norway. *Scand J Public Health* 2009 Sep;37 (7):751-7
2. Hjerkin B, Lindbaek M, Rosvold EO. Substance abuse in pregnant women. Experiences from a special child welfare clinic in Norway. *BMC Public Health* 2007;7:322
3. Hjerkin B, Lindbaek M, Skogmo I, Rosvold EO. Neuropsychological screening of children of substance-abusing women attending a Special Child Welfare Clinic in Norway. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2010;5 (1):17

Rehabilitering av eldre i kommuner med versus uten eget rehabiliteringssenter

INGER JOHANSEN, METTE BREKKE, MORTEN LINDBÆK
Seksjon for allmenntmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo
JOHAN K. STANGHELLE, *Sunnaas Universitetssykehus*

Bakgrunn

Aldringen i befolkningen, presset helseøkonomi og korte sykehusopphold medfører at stadig flere eldre kommer hjem fra sykehusene med funksjonssvikt og behov for hjelp. Vi vet lite om optimale rammer for og innhold i en effektiv rehabilitering av eldre i primærhelsetjenesten.

Formål

Sammenlikne effekt av rehabilitering av eldre i kommuner med versus uten eget rehabiliteringssenter, målt ved å sammenlikne endring i mestringen av dagliglivets aktiviteter. Finne ut om pasient karakteristika, livstilfredshet og kognitiv og psykisk status påvirker rehabiliteringseffekten.

Metode

Prospektiv observasjonsstudie. Intervensjons- og kontrollgruppe. Pasientene: Eldre =>65 år, vurdert til å ha rehabiliteringspotensiale. Diagnoser: Hjerneslag, artroser, lårhalsbrudd og andre kroniske sykdommer. Hovedeffekt mål:

Sunnaas ADL Index (SI). Sekundært effektmål: Umea Life Satisfaction Checklist (LSC). Kognitiv – (MMSE), psykisk – (SCL10) og sivil status, bolig, rehabiliteringstid, privat og offentlig hjelp ble registrert. Etterundersøkelse ved tre måneder. Statistikk: SPSS versjon 16.0.

Resultater

Pasientene i intervensjonsgruppen økte SI mer og på kortere tid sammenliknet med kontrollgruppen. Forskjellene var statistisk signifikante. Multippel lineær regresjonsanalyse viste en felles prediktor i begge grupper for SI ved avsluttet rehabilitering, korrigert for SI ved starten av rehabiliteringen, og for nivået av hjemmetjenester.

Konklusjon

Studien indikerer at eldre pasienter med funksjonssvikt ofte kan rehabiliteres i primærhelsetjenesten, og at rehabilitering i eget senter gir bedre effekt i løpet av kortere tid enn rehabilitering i kommuner uten eget rehabiliteringssenter.

Telling i stedet for diagnostisering? Selvrapporterte symptomer i en voksen befolkning

MONA KJELDSBERG, HEDDA TSCHUDI-MADSEN, JØRUND STRAAND, DAG BRUUSGAARD

Seksjon for allmenntmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

BÅRD NATVIG, *Nasjonalt reumatologisk rehabiliterings- og kompetansesenter, Diaikonhjemmet sykehus, Oslo*

Bakgrunn

Vi har i en spørreundersøkelse utført i Ullensaker i 1990, 1994 og 2004 vist at det er en nærmest lineær sammenheng mellom antall smertepunkter og funksjon. Kvinner, skilte, mottakere av rehabiliteringspenger/uføretrygd og de med egenrapportert dårlig helse hadde flest smertepunkter.

Formål

Å se nærmere på sammenhengen mellom symptomer som ikke er relatert til muskel-skjelettsmerter, og funksjon og demografiske faktorer.

Metode

Analyse av Ullensakerdata fra 2004. 3325 respondenter (response rate 54,4 prosent). Subjective Health Complaints questionnaire (SHC) ble brukt til å registrere følgende 13 symptomer siste 30 dager: Hjertebank, brystsmerte, pusteproblemer, magesmerter, sure oppstøt, diare, forstoppelse, eksem, tretthet, svimmelhet, angst, depresjon og søvnproblemer. Funksjon siste 14 dager er registrert ved seks COOP-WONCA-charts.

Resultater

Ca to tredjedeler rapporterte tretthet, halvparten hadde søvnproblemer, mens ca en tredjedel hadde henholdsvis depresjon og sure oppstøt. Obstipasjon, brystmerter og pusteproblemer var de minst hyppige symptomene. Gjennomsnittlig antall symptomer per respondent var 3,7 (menn hadde færre symptomer enn kvinner). De med selvrapportert dårlig helse hadde i gjennomsnitt 7,7 symptomer, mottakere av rehabiliteringspenger 6,1, lavt utdannede 4,3 og røykere 4,3 symptomer. Sammenhengen mellom antall symptomer og funksjon var sterk og nærmest lineær.

Konklusjon

Antall symptomer, uavhengig av diagnose, ser ut til å være en viktig dimensjon som bør tas med i vurderingen av pasienters helse. Vi følger opp resultatene med en spørreundersøkelse i allmennpraksis, med hovedfokus på hva som karakteriserer pasienter som har mange symptomer, uten åpenbar medisinsk forklaring.

Høyt blodtrykk hos norske toppfotballspillere er assosiert med økt sympatisk aktivitet og venstre ventrikkel masse

HILDE MOSEBY BERGE, *Senter for idrettskådeforskning, Norges Idrettshøgskole / Solli klinikk, Jessheim*

THOR EINAR ANDERSEN, *Senter for idrettskådeforskning, Norges Idrettshøgskole*

KJETIL STEINE, GARD GJERDALEN, *Hjertemedisinsk avdeling, Oslo Universitetssykehus, Aker*

ERIK EKKER SOLBERG, *Medisinsk avdeling, Diaikonhjemmet sykehus, Oslo*

Bakgrunn

Det Europeiske Fotballforbundet har bestemt at alle mannlige toppfotballspillere må hjertescreenes.

Formål

Som en del av hjertescreeningen av norske fotballspillere i 2008 ønsket vi å undersøke prevalensen av høyt blodtrykk (BT), og se om det hadde sammenheng med hjertefrekvens (HR), pulstrykk (PP), økt venstre ventrikkel (VV) masse eller VV diastolisk dysfunksjon.

Metode

Alle fotballspillere i Tippetippen- og Adeccoligaen ble screenet. 594 spillere ble inkludert. Blodtrykket ble målt ≥ 1 time etter fysisk aktivitet og kategorisert i samsvar med European Society of Hypertensions retningslinjer. Høyt BT er definert $\geq 140/90$ mmHg. VV masse og diastolisk funksjon ble målt med henholdsvis to-dimensjonal- og pulset Doppler ekkokardiografi. Spillerne oppga høyde og vekt.

Resultater

Gjennomsnittlig alder for spillerne var 25 år (variasjonsbredde 18-38), gjennomsnittlig BMI 23,7 kg/m² (20-29) og gjennomsnittlig BT 122/69 mmHg. Høyt BT ble målt hos 39 spillere (6,7 prosent), inkludert to med grad 2 (>160 mmHg) systolisk hypertensjon og forstørret VV. Det var en signifikant lineær sammenheng mellom gjennomsnittlig arteriestrykk (MAP) og HR, PP og indeksert VV masse med regresjonskoeffisient h.h.v. 0,195, 0,180 og 0,256 (alle; p<0,01).

Konklusjon

Omtrent en fjerdedel av toppfotballspillerne hadde enten hypertensjon (6,7 prosent) eller høyt normalt BT (18 prosent). Høyt blodtrykk var assosiert med økt hjertefrekvens og pulstrykk, noe som indikerer økt sympatisk aktivitet. Økende BT viste en signifikant sammenheng med økende indeksert VV masse, noe som indikerer en tidlig start på organskade. Når vi vet at et tilfeldig målt høyt blodtrykk i ung alder kan forutsi hypertensjon senere i livet, så støtter våre data BT-screening av atleter.

Fysioterapi alene eller kombinert med kortikosteroidinjeksjon for akutt lateral epikondylitt i allmennpraksis: En randomisert, placebokontrollert studie

MORTEN OLAUSSEN, *Grålum legesenter, Sarpsborg / Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*
ØYSTEIN HOLMEDAL, *Hafslundsøy legesenter, Sarpsborg / Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*
MORTEN LINDBÆK, *SØREN BRAGE, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo*

Bakgrunn

To store studier publisert de siste årene har undersøkt effekten av kortikosteroidinjeksjon og fysioterapi ved lateral epikondylitt. Epikondylitt er en langvarig, smertefull tilstand, ofte med redusert arbeidsevne. Studiene viser at kortikosteroider gir rask bedring sammenlignet med vente-og-se-behandling eller fysioterapi, men på lengre sikt har kortikosteroider liten eller dårligere effekt enn de to andre behandlingene. I denne studien ønsker vi å undersøke effekten av fysioterapi kombinert med kortikosteroider. Kan den initialt gode effekten av kortikosteroidinjeksjon videreføres hvis det blir gitt fysioterapi samtidig?

Metode

Prosjektet er en randomisert, dobbelt blind, kontrollert studie i samarbeid med fastlegene i Sarpsborg og Seksjon for allmennmedisin, UiO. Fastlegene i Sarpsborg henviser mulige pasienter til to studieleger, som behandler og følger pasienten i ett år. Studien består av en seks ukers behand-

lingsperiode og deretter oppfølging ved seks, 12, 26 og 52 uker. Det er tre behandlingsbein: Kontrollgruppen får NSAIDs peroralt i to uker. Behandlingsgruppen får aktiv behandling med kortikosteroidinjeksjon og fysioterapi eller placeboinjeksjon og fysioterapi. Den fysikalske behandlingen består av dyp tverrfriksjon, Mill's manipulasjon og eksentrisk trening. Protokollen ble publisert i 2009 (1).

Resultater

Studien startet med første pasient i april 2009. Arbeidet går etter planen, vi har snart inkludert 90 av 180 pasienter. Kollleger og pasienter er meget fornøyd. Vår erfaring er at det er mulig å planlegge og gjennomføre en større, klinisk behandlingsstudie i allmennpraksis.

Publikasjon

Olausen M, Holmedal Ø, Lindbæk M, Brage S. Physiotherapy alone or in combination with corticosteroid injection for acute lateral epicondylitis in general practice: A protocol for a randomised, placebo-controlled study. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2009 Dec 4;10:152

2010

Influenza A (H1N1) i allmennpraksis: Klinisk forløp, holdninger til vaksinasjon og forebyggende tiltak

KRISTIAN A. SIMONSEN, KNUT-ARNE WENSAAS, GURI RØRTVEIT, *Allmennmedisinsk forskningsenhet, Uni Helse Bergen*
STEINAR HUNSKÅR, *Nasjonalt kompetansesenter for legevakstmedisin (Nklm), Uni helse / SVERRE RØRTVEIT, Bekkjarvik legekontor*
REBECCA COX, *Influensasenteret, Gades institutt, UiB / GRO NJØLSTAD, Mikrobiologisk avdeling, Haukeland Universitetssykehus*

Bakgrunn

Høsten 2009 ble Norge rammet av en influensapandemi med det nye A(H1N1)-viruset. Pasienter med influensa behandles først og fremst hos fastlegen sin. Dette gjør allmennpraksis egnet til forskning under influensaepidemier. Kunnskap om klinisk forløp, holdninger til vaksinasjon og forebyggende tiltak er av betydning for klinikere og helse-tjenesteplanleggere.

Metode

Studien var en spørreskjemaundersøkelse av pasienter som hadde vært i kontakt med fastlegen sin og fått diagnosen influensa. Et utvalg som samtykket til dette ble fulgt opp med en blodprøve for å bekrefte eller avkrefte om de faktisk hadde ny influensa A(H1N1). Fastleger i fem kommuner i Hordaland ble invitert til å delta. Registreringsperioden for influensa var fra 26. oktober til 31. desember 2009.

Resultater

Totalt ble 1329 influensapasienter identifisert i studieperioden. 357 (27 prosent) returnerte spørreskjema og ble inkludert til studien. Det ble gjennomført serologisk test på 72 (20 prosent) av de inkluderte pasientene. 38 var positive for den nye viruset og 34 var negative. Det var ikke forskjell i symptomer mellom gruppene som var inkludert til serologi.

Kvinner rapporterte oftere enn menn bruk av smitteforebyggende tiltak som håndvask og hostehygiene.

Diskusjon

Infeksjon med pandemisk influensa forløp med symptomer som ved sesonginfluensa. Kvinner gjennomførte hyppigere smitteforebyggende tiltak under pandemien i forhold til menn.

Pasientopplæring ved gastro-øsofageal reflukssykdom (GERD) – Validering av et spørreskjema om symptomer fra fordøyelsen og symptomenes konsekvenser (DSIQ)

JØRGEN ALEXANDER URNES, *Institutt for samfunnsmedisin, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet*

Doktorgrad ved Det medisinske fakultet, NTNU, 2009

Gastro-øsofageal reflukssykdom (GERD) er en sykdom som kjennetegnes av halsbrann, sure oppstøt og smerter øverst i magen. Hensikten med denne avhandlingen er å vise effekten av et opplæringsprogram for pasienter om sykdommen. GERD skyldes en svikt i spiserørets nedre lukkemuskel slik at mageinnhold lekker opp i spiserøret og skaper betennelse eller irritasjon. Sykdommen påvirkes av livsstil slik som måltidsrytme, matsorter, fysisk aktivitet, vekt, mosjon, stress og mye mer og kan behandles med medikamenter som hos de fleste reduserer plagene og normaliserer livskvaliteten.

Pasientopplæring har vært en lovpålagt oppgave for spesialisthelsetjenesten fra år 2000. Hensikten med opplæring er å støtte pasienter med kronisk sykdom i deres behov for informasjon og læring for å øke mestringsevne og livskvalitet. Avhandlingen bygger på tre studier som ble gjennomført i perioden 1993–1999.

Studium I er en validering av et nyutviklet sykdomsspesifikt livskvalitetsskjema for pasienter med fordøyelsessykdommer (DSIQ). Tre hundre og femtiseks pasienter med fordøyelsessymptomer deltok. Et utvalg av pasientene besvarte skjemaet to ganger enten med et par ukers mellomrom, og anga om tilstanden var bedret, verre eller uendret;

eller etter endt behandling. Skjemaet viste gode psykometriske egenskaper slik som god reproducerbarhet, intern konsistens, kriterievaliditet, faktordannelse og evne til å fange opp endringer.

I studium II og III ble et opplæringsprogram for pasienter med GERD vurdert med henblikk på effekt på generell livskvalitet (vurdert med GHQ30), sykdomsspesifikk livskvalitet (DISQ) og sykdomskunnskap, forbruk av helsetjenester og medikamentbruk. To hundre og elleve pasienter ble tilfeldig plassert i enten en opplæringsgruppe eller en gruppe som fikk «behandling som vanlig». Studium II viste at det ikke var noen forskjell i livskvalitet mellom gruppene, men pasienter med lav utdanning som hadde

gjennomført opplæringsprogrammet, fikk en signifikant bedring av både generell og sykdomsspesifikk livskvalitet. Det var ingen forskjell i forbruk av medikamenter eller helsetjenester mellom gruppene.

Studium III viste at gruppen som hadde gjennomført opplæringsprogrammet hadde et høyere kunnskapsnivå enn gruppen som hadde fått «vanlig behandling», og at kunnskapen holdt seg høyere gjennom ett helt år. Kunnskapsnivået i seg selv hadde ikke sammenheng med livskvalitet.

Avhandlingen viser at det er behov for forskningsbasert evaluering av pasientopplæringsprogrammer, og at opplæringen må tilpasses målgruppen.

Effekt av vitamin D-tilskudd på muskelstyrke, muskelskjelettsmerter og hodepine hos immigranter i Norge. En randomisert, dobbelt blindet, kontrollert studie

KIRSTEN VALEBJØRG KNUITSEN, METTE BREKKE, PER LAGERLØV

Seksjon for allmennmedisin, Institutt for helse og samfunn, Universitetet i Oslo

AHMED MADAR, HAAKON MEYER, *Seksjon for forebyggende medisin og epidemiologi, Institutt for helse og samfunn, UiO*

TRULS RAASTAD, *Norges Idrettshøgskole / LARS-CHRISTIAN STENE, Nasjonalt Folkehelseinstitutt*

Bakgrunn

Vitamin D-mangel er hyppig, spesielt hos ikke-vestlige innvandrere i Norge. Vi har fortsatt lite kunnskap om helsekonsekvensene av vitamin D-mangel hos voksne. I vår forrige studie fant vi vitamin D-mangel hos 83 prosent i en pasientgruppe med bakgrunn fra Midt-Østen, Afrika og Sør-Asia som oppsøkte allmennlege med muskelskjelettsmerter, hodepine og tretthet. Vitamin D-mangelen var mest uttalt hos kvinner og hos pasienter med hodepine. Vi fant også hypovitaminose D hos 35 prosent av de etnisk norske pasientene.

Mål

I denne studien vil vi se på effekt av vitamin D-tilskudd primært på muskelkraft og sekundært på muskelsmerter og hodepine. Vi vil også måle andre parametre som kan gi oss informasjon om anemi, diabetes og benmetabolismen.

Material og metode

300 friske, voksne, menn og kvinner, med bakgrunn fra Midt-Østen, Afrika og Sør-Asia skal inkluderes i en rando-

misert, dobbelt blindet, placebokontrollert studie. Vi vil sammenligne to ulike doser vitamin D-tilskudd med placebo, tablettene skal taes daglig i 16 uker. Muskelkraft i underekstremitetene vil bli testet med en Jump Mechano-graph som måler kraft og styrke under hopp og med en «Chair stand test». Styrke i arm måles med et håndholdt dynamometer. Lokalisasjon og grad av opplevd smerte siste uke registreres. HIT-6 (Headache Impact Test) skal brukes til registrering av hodepine. Muskeltester og blodprøver vil bli tatt ved baseline og etter 16 uker. Informasjon om kosthold, solvaner og smerter registreres også ved inklusjon og ved studiens slutt.

Datainnsamling

Oppstart vil skje i november 2010, og vi ønsker å inkludere 300 deltagere. Studien vil øke kunnskapen vår om vitamin D-mangel hos voksne. En mulig bedring av muskelfunksjonen ved vitamin D-tilskudd vil kunne føre til økt fysisk aktivitet og derved flere positive helsegevinster. Vi håper å få mer kunnskap om hvorvidt vitamin D-tilskudd vil forebygge sykdom hos grupper med lave vitamin D-verdier.

Red response. Studies on the role of primary care doctors in out-of-hospital emergency medicine

ERIK ZAKARIASSEN, *Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin /*

Stiftelsen norsk luftambulans / Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen

STEINAR HUNSKÅR, *Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin / Institutt for samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Bergen*

Innledning

Norske kommuner har ansvaret for å ha et medisinsk forsvarelig tilbud til samtlige personer som oppholder seg innenfor kommunens grenser. Dette ansvaret forvaltes blant annet gjennom legevaktsentraler og legevakter (primærhelsetjenesten). Målet med studiene var å få kunnskap om legevaktens befatning med rød-responspasienter.

Materiale og metode

Det er blitt gjennomført to tverrsnittstudier (studie I og IV) og to langsgående observasjonsstudier (studie II og III). Første delstudie (Artikkel I) skulle tallfeste antall vertskommuner i legevaktdistriktene som har leger som er tilknyttet helseradionettet med radio. Alle landets kommuner deltok i undersøkelsen. Andre delstudie (Artikkel II) hadde som hensikt å tallfeste rød-responspasienter som primært ble tatt hånd om av legevaktene. Dataene ble samlet inn fra et representativt utvalg bestående av syv legevaktdistrikt med til sammen 18 kommuner og omtrent 216 000 innbyggere. Datainnsamlingen ble foretatt over et år (2007).

Tredje delstudie (Artikkel III) undersøkte involveringen leger i primærhelsetjenesten hadde ved alle røde responser via nødnummeret 113 i 2007. Tre AMK-sentraler ble brukt som område for datainnsamlingen. Datainnsamlingen ble gjennomført over tre måneder, der alle rød-responstilfeller ble samlet inn. Fjerde delstudie (Artikkel IV) søkte å kartlegge de akuttmedisinske erfaringene til fastleger som har tatt legevakter siste 12 måneder.

Resultater

Halvparten av landets legevaktdistrikt hadde leger som alltid brukte helseradio og kunne motta og kvittere på alarmer sendt fra AMK-sentralene. Basert på innbyggertallet i kommunene, var legevaktdistriktene med leger som brukte helseradioen hovedsakelig små vertskommuner (< 5000 innbyggere). Rød-responstilfeller utgjorde 2,3 prosent av totalt 85 288 kontakter. Det var store forskjeller i rater av rød-responstilfeller mellom legevaktdistriktene. Om lag en tredel kom via AMK-sentralene, og over halvparten hadde kontaktet legevakten direkte enten ved oppmøte eller per telefon. 5105 rød-responsituasjoner ble registrert og analysert. Det var store forskjeller i alarmeringsmønster mellom de tre AMK-sentralene, noe som indikerte at AMK-sentralen var viktigste faktor for om legen ble varslet eller ikke. Totalt ble legene alarmert i under 50 prosent av rød-responstilfellene, og legene rykket ut i omtrent 43 prosent av tilfellene der de ble alarmert. Brystsmerter, psykiatriske problemer og astma/tungpust var de vanligste akuttmedisinske problemstillingene. Innleggelse av venekanyler, oksygen på maske og intravenøs medikamentering/væske var de vanligste akuttmedisinske prosedyrene.

Hovedfunn

- Det er mangel på bruk av helseradio i halvparten av landets vertskommuner.
- Forskjellen i antall alarmerte legevaktleger mellom AMK distriktene var stor.
- Fastleger tok del i akuttmedisinsk arbeid og hadde en god selvsikkerhet ved utførelse av akuttmedisinske prosedyrer.

Utpostens redaksjon minner om at Regjeringen i arbeidet med *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)* gjennomfører en åpen netthøring der alle inviteres til å si sin mening om fremtidens helse- og omsorgstjeneste. Høringsfrist 18.01.11; <https://fremtidenshelsetjeneste.regjeringen.no>